DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

DE

COXARTHROCACE

QUAM

RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO
AUGUSTO AC POTENTISSIMO
PRINCIPE AC DOMINO
DOMINO
CAROLO FRIDERICO
MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM
PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE
PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA
BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.

CONSENSU
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
PRO GRADU DOCTORIS
SUMMISQUE
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
IURIBUS ET PRIVILEGIIS
IN LITERARUM UNIVERSITATE IENENSI
RITE OBTINENDIS
DIE III M. APRILIS A. MDCCCXL
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
SIMON GODOFREDUS WILHELMI
BREMANUS.

IENAE
TYPIS SCHLOTTERI.

VIRO

PERILLUSTRI ET EXPERIENTISSIMO

DITER. GEORG. KIESERO

MEDICINAE CHIRURGIAE ET ARTIS OBSTETRICIAE DOCTORI ORDINIS SAXO-VIMARIENS. VIGILANTIAE S. FALCONIS ALBI EQUITI

SERENISSIMI MAGNI DUCIS SAXO-VIMARIENSIS ET ISENACENSIS A CONSILIIS AULICIS INTIMIS ATQUE IN RE MEDICA A CONSILIIS MEDICINAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO ET FACULTATIS MEDICAE ASSESSORI ORDINARIO ACADEMIAE IENENSIS PHYSICO INSTITUTI CLINICI MEDICI CHIRURGICI ET OPHTHALMIATRICI DIRECTORI POTENTISSIMI BORUSSORUM REGIS A CONSILIIS AULICIS PRAESIDIO ACADEMIAE CAESAREAE LEOPOLDINO - CAROLINAE NATURAE CURIOSORUM ADIUNCTO SOCIETATIS REG. SCIENTIARUM HARLEMENSIS SOCIO ORDINARIO SOCIETATUM PHYSICO-MEDICAE ERLANGENSIS HISTORIAE NATURALIS GOETTINGENSIS HALENSIS MARBURGENSIS PHYTOGRAPHICAE GORENKENSIS RERUM NATURALIUM ET MEDICINALIUM RHENANAE SODALI ORDINARIO SOCIETATIS MAGNIDUCALIS MINERALOGICAE IENENSIS ASSESSORI ORDINARIO REGIAE SOCIETATIS SCIENTIARUM GOETTINGENSIS SOCIETATIS MEDICAE ATHENIENSIS ET SOCIETATIS MEDICO-CHIRURGICAE BEROLINENSIS LITERARUM CONSORTIO CONIUNCTO SOCIETATIS PHARMACEUTICAE GERMANIAE SEPTENTRIONALIS SOCIETATIS MUSEI BOHEMICI ET SOCIETATIS MEDICORUM BADENSIUM SOCIO HONORARIO

FAUTORI ET PRAECEPTORI

LONGE HONORATISSIMO

HAS LITERARUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VOLUIT

AUCTOR.

Prooemium.

Leges academicae praescribunt, ut quisque, qui summos in medicina et chirurgia honores ambiat, libellum de re quadam medica componat. Qui autem adhuc discipulus quum praeceptorem se gerere nequeat; tale opusculum scientiae maximo usui esse et nova quaedam docere non est exspectandum. Contra mihi persuasum habeo, dissertationem inauguralem demonstrare debere, ejus auctorem virum ingenuis artibus eruditum et in re medica ita versatum esse, ut de quacunque materia medica quidquam scribere possit. Qua re, lector benevole, tali solum accipias animo libellum meum, quali scriptum sit amore.

Literatura.

§. 1.

S. Cooper, Treatise on the diseases of the joints; *im Auszuge in Horn's Archiv u. s. w.* 1818. *I. Heft. S.* 270—329.

L. Morfait, Sur la phlegmasie des membranes séreuses des articulations. Paris 1810. 4.

N. Rust, *Arthrokakologie oder über die Verrenkungen durch innerliche Bedingungen; mit* 8 *Kupfertafeln. Wien* 1817. 4.

Brodie, Pathological and surgical observations on Diseases of the joints. London 1818. 8.

E. Ford, Observations on the disease of the Hip-Joint, with notes by Th. Copeland. London 1810. 8.

F. A. Ferbeck, De morbo coxario seu de tumore albo articuli coxofemoralis. Paris 1806. 4.

Ficker, *Worin besteht eigentlich das Uebel, das unter dem sogenannten freiwilligen Hinken der Kinder bekannt ist? Preisfrage. Wien* 1807. 4.

Dieselbe Frage, beantwortet von Albers. Wien 1807. 4.

Th. Volpi, *Theoretisch-practischer Versuch über die Coxalgie; in dessen medicinisch-chirurgischen Abhandlungen und Versuchen. Weimar* 1824. 8.

J. M. Reisich, *Theoretisch-practische Abhandlung über die Coxalgie oder das sogenannte freiwillige Hinken. Prag* 1824. 8.

J. Scott, Surgical observations on the treatment of chronical inflammation in various structures, particularly exemplified in the diseases of the joints. London 1828.

W. Coulson, on the diseases of the Hip-joint. With plain and couloured plates. London 1837. 4.

Kern, *Ueber die Anwendung des Glüheisens bei verschiedenen Krankheiten. Leipzig* 1828.

Kieser, *Klinische Beiträge. I. Band. Leipzig* 1834.

Nomina morbi.

§. 2.

Coxarthrocacen jam antiquissimi artis medicae periti cognovere. Per longioris autem temporis spatium morbi natura plane ignota erat. Quo factum est, ut varii auctores ei varia dederint nomina, ad hoc vel ad illud symptoma respicientes.

Nomina vero usitatissima sunt: Morbus articuli femoris seu coxae; morbus coxarius; morbus coxarum; luxatio femoris consecutiva, lenta, secundaria, spontanea, a morbo seu caussis internis; exarticulatio spontanea; claudicatio spontanea; caries seu abscessus coxae; coxalgia; coxalgia quoad phaenomenon claudicatio; coxitis; malum ischiadicum;

paedarthrocace; coxarthrocace; coxarthritis; femorocoxarthrocace.

De singulis nominibus verba facere, superfluum esse mihi videtur, quum nemo sit, qui alia a symptomatibus quibusdam desumpta, alia naturam et sedem mali non significantia, alia (ut „malum ischiadicum“) plane falsa esse non intelligat. Plerumque coxarthrocaces nomine scriptores utuntur, quorum secuti sumus exemplum. Femorocoxarthritis vere optimum nomen habeam; sed arthrititis nomen jam alii morbo datum est, quamquam ejus naturam minime designat.

De natura coxarthrocaces.

§. 3.

Sine dubio coxarthrocace chronica est inflammatio, i. e. inflammatio, quae in circuitu continuo procedit, ita ut singularum inflammationum stadia distingui nequeant. Quo modo fit, ut omnes denique articuli partes inflammatione corripiantur. Quaenam autem partes ab inflammatione primum inficiantur scriptorum opiniones valde differunt. Veteres medici massam adiposo-glandulosam, qua vasa in acetabulo inter se conjunguntur, alii ligamentum teres, alii membranam capsularem primariam habuerunt morbi sedem. ***Rustius*** novissimis temporibus morbum sem-

per ex capitis femoris periostitite interna, quam caries sequatur, oriri contendit. Hanc vero inflammationem in quacunque articuli parte exsistere posse, quod quidem cadaverum sectiones satis superque demonstraverunt, mihi persuasum habeo. Morbi caussae tam variae sunt, ut jam hac de re concludendum sit, ut variae partes primum affici possint. Spectamus e. g. ad hunc morbum vi tantum externa provocatum credere non possumus, morbi initium periostititem internam, sed partis laesae inflammationem esse.

Decursus morbi.

§. 4.

Quum morbus inflammatio quaedam chronica descriptus sit, stadia physiologico-pathologica enumerari nequeunt. Ut autem decursum morbi facilius perspiciamus divisionem in quatuor stadia solitam recipere apud nos constituimus.

I. Stadium prodromorum.

Ab initio dolores minoris momenti et rigor artus praesertim matutino tempore in articulo oriuntur. Interdum artus ictibus volatilibus cruciatur, ictibus electricis instar, ita ut quies nocturna haud raro perturbetur. Vespere aegroti haud gravibus febribus laborant. Non-

numquam jam hoc in stadio illa exsistit gonalgia, quae totum morbi decursum comitatur. Aegrotus pedem lateris morbo affecti introrsum vertit et femur eundo post se trahit. Quae omnia symptomata aliquando desunt, primumque stadium clam decurrit, aut symptomata tam sunt levia, ut ab aegroto negligantur. Plerumque non longius perseverant, plane evanescunt et aegrotus sanatum esse se existimat; mox vero redeunt et quoque impetu intensitate crescunt. Quo in stadio, si articulum coxarium exploras, nil abnorme invenies, digito autem post trochanterem majorem impresso ictus dolorificos in articulo provocabis. Quae periodus modo per paucos dies modo per annos decurrit. Nonnulli scriptores hac in periodo aegrotum crus brevius redditum esse contendunt, hos autem saepius errasse certior factus sum, quod quidem eo tantum fit, ut aegroti trunci molem sano lateri imponant et aegrotam coxam attrahant. Tametsi crus paullulum correptum esse potest, quum secunda valetudine caput femoris non plane acetabulo impositum sit ac musculi hoc in morbo inflammatione contrahantur.

II. Stadium subluxationis.

Stadio secundo dolores nec non febres maxime augentur. Dolores non intermittuntur, sed remittuntur. Articulo accuratius ex-

piorato deformationes majoris momenti reperiuntur; femur aegrotum sensim longius producitur saepe ad tres vel quatuor digitos, pes prius introrsum versa jam extra vertitur et introrsum versio dolores vehementissimos affert. Femur aegrotum in articulo genu flexum est, ita ut hoc saepe duos usque ad tres digitos vel etiam ad latitudinem manus ante alterum promineat, siquidem alter pes juxta alterum ponitur. Trochanter major hac in periodo magis extra et deorsum versus, natis aegroti lateris planior et plica eius inferior reperitur. Aegroti eundo pedum digitis tantum terram premunt. Hac in periodo gonalgia illa exsistit, quae interdum jam in primo stadio aegrotos vexarat et abhinc ab iis non decedit. Haud raro tam vehemens est, ut aegroti de hoc solum conquerantur, quod saepissime efficit, ut totus morbus non cognoscatur. Plerumque articulus genu nil abnorme praebet; hoc autem nonnullis in casibus intumescere *Albers* et *Rustius* contendunt. Iam tota extremitas, praesertim femur, macescit, quam aegrotus imbecillem et paralyticam esse sentit. Quique femoris motus vehementissimos efficit dolores, ut aegrotus crure flexo quietus jacere coactus sit. Nunc saepe totum corpus per consensum valde patitur. Inflammatio maxime augetur et febris inflammatoria cum omnibus suis symptomati-

bus sequitur. Infandi dolores somnum depellunt; glandulae inguinales per consensum inflammatione laborant, intumescunt et valde dolent. Sub finem hujus periodi febris inflammatoria nonnunquam in hecticam transit. In articulo magnae deformationes carie oriuntur. Qua periodo nisi morbo fines praescribuntur, tertia sequitur, in qua, ut infra videbimus, cura radicalis haud speranda est. Tempus hujus stadii tam varium, quam prius.

III. Stadium luxationis s. exarticulationis.

Crus ante prolongatum jam brevius fit, quod modo pedetentim modo subito fit. Natis, quae antea planior erat, nunc adstricta, intumefacta, globosa et dura est. Crus diverso modo brevius fit. Plerumque caput femoris ex acetabulo decedit et vi musculorum sursum et introrsum trahitur. Rarius crus eo brevius fit, ut maxima capitis femoris aut acetabuli aut amborum parte carie destructa caput femoris altius in acetabulum invadat. Iam vero crus non tantum brevius fit, quantum in priori casu esse solet, in quo saepe duos vel tres digitos brevius est. Admodum rarius hacce in periodo crus minime contrahitur, sed prolongatio, quae in priori stadio jam aderat, crescit. Nunc etiam caput femoris ex acetabulo decedit, sed non introrsum

et sursum, sed deorsum et in partem externam prope ad foramen ovale vertitur; natis plana remanet, sed dura et tensa fit. Trochanter major inferius sed minus exterior, quam in periodo secunda invenitur. Incipiente stadio tertio dolores plerumque valde remittuntur, et quies nocturna aegroto redit. Mox vero dolores vehementiores fiunt, aegrotus crus ad ventrem attrahit, quia minima ejus extensio gravissimos excitat dolores. Caries articuli coxarii procedit, qua re fit, ut febris hectica crescat, colliquationes exsistant, ut sudor nocturnus, diarrhoeae vehementissimae, quae nullo remedio propelli possunt, urina turbida puriforme sedimentum continens. Pus cariosum maxime auctum integumenta externa perforat, quo facto abscessus congestione puris exorti ad natem et cristam ossis ilei exsistunt.

IV. *Stadium ulcerosum.*

Quibus omnibus symptomatibus ad summum provectis puris perforatio eamque periodus quarta sequitur. Paullo post puris evacuationem dolores plerumque remittuntur, ut fieri solet quocunque alio abscessu aperto. Paucis diebus post pus antea benignum odore ichorosum et côlore putridum fit. In dies colliquationis symptomata augentur, donec aegrotus viribus confectis diem supremum obit.

Mortui dissectio, siquidem aegrotus in hoc alterove stadio ex vita decessit, varias articuli coxarii destructiones ante oculus ponit.

Diagnosis morbi.

§. 5.

Coxarthrocace saepenumero cum aliis morbis confusa est. Quare apud nos constituimus discrimina variorum morborum, quibus similia sunt symptomata, exponere.

Cum *Rheumatismo coxae* in prima tantum periodo permisceri potest. Attamen raro doloris sedis fixa est, saepe locum mutat et exacerbatio matutina deest, in aliis quoque organis affectiones rheumaticae existunt, et calor externus in meliorem, frigus contra in pejorem mutat morbum.

Primitiva capitis femoris luxatio cum coxarthrocace confundi nequit, quia ille morbus vi externa quadam subito oritur.

Claudicatio congenita cum coxarthrocaces stadio tertio facilius permisceri potest. Sed jam ab initio crus brevius est et in posterum ad longitudinem non mutatur. Extremitas brevior eo longior fieri potest sine ullo dolore ut crus attrahatur. Natis aegrota numquam propulsa, sed fere semper normalis, interdum adeo justo planior invenitur, et rarissime, te-

nuior et laxior est. Cruris motiones plane non impeditae sunt.

Paralysis musculorum femoris, externa quadam vi exorta, unum coxarthrocaces symptoma praebet, femoris scilicet prolongationem, quae ex nimia musculorum relaxatione originem ducit. Jam vero totum crus paralysi laborat, omnis motio, nec non flexio, movet dolores. Gonalgia vero illa omniaque febris symptomata desunt.

Saepissime morbum nostrum cum primaria affectione articuli genu e. g. *gonarthrocace, tumore albo patellae* etc. commiscerunt medici. Hic vero accurata coxae disquisitio veram reddit diagnosin, quum his in morbis nil abnorme inveniatur. Itaque cave, ne unquam, disquisitione coxae omissa, gonalgiae caussam in genu ipso quaeras.

Fieri potest, ut coxarthrocace cum *phlegmatia alba dolente* puerperarum commutetur. Qui morbus plerumque quatuordecim fere dies post partum existere solet; puerperae de femoris imbecillitate ejusque motione impedita et vehementi gonalgia queruntur. Quodsi utriusque pedis longitudo comparatur, nullum interest discrimen. Paucis diebus post totum crus dolore laborat, quare ab aegroti moveri non potest.

Ischias nervosa Cotunni eo differet a coxarthrocace, ut dolor secundum nervi ischiadici

cursum usque ad plantam pedis pertineat; cruris prolongatio minime adest. Aegroti quidem claudicant, sed satis celeriter meant.

In *psoitide* dolor regionem lumbalem afficit; aegrotus etiam claudicat, sed tota pedis planta humum tangit. Abscessus eodem sunt loco, quo in gonalgia, sed profluvium puris clamore, tussi etc. augetur, et fistulae secundum musculum psoadem decurrunt, gonalgia prorsus deest.

Denique malum cum simili quodam, quocum nonnumquam complicatum est, scilicet *sacrocoxarthrocace*, confundi potest. Signa diagnostica autem sunt: vespere morbus exacerbat, eundo truncus ad validum latus inclinatur, et pede directo aegrotus procedit. Dolor in synchondrosi sacro-iliaca locum tenet, gonalgia deest; trochanteris majoris positio normalis est; cruris motiones, nisi trunci pondus in eo positum est, non impediuntur, natis aegrota latior sana.

Aetiologia morbi.

§. 6.

Ad lineam aequatorialem et supra mare elevationem terrarum hujus morbi fines adhuc repertae non sunt. Tamen in humidis et asperis regionibus, e. g. in Anglia, Scotia, Batavia et urbibus maritimis, saepius invenitur. In

quacunque hominum aetate morbus est observatus; infantes vero inprimis eo laborant. Aetate crescente morbi dispositio decrescit, decrescente vero rarissime homines invadit.

Caussae praedisponentes sunt: Syphilis, Hydrargyrosis, Scrofulosis, Rhachitis, Arthritis; eodem modo convalescentia a gravioribus morbis, praesertim ab exanthematibus acutis, nec non puerperium et vitia menstruationis. Metastases quoque impetiginum chronicarum haud raro coxarthrocaces caussae sunt.

Caussae occasionales sunt: articuli laesiones ictu, plaga, torsione etc., porro refrigeratio articuli. Saepissime dormiendo in humido cespite exsistit morbus.

Utrum morbus magis viros aut feminas invadat, auctores differunt. ***Van der Haar***, ***Dyl*** et ***Morgagni*** feminas, ***Ficker***, ***Albers*** et ***Rustius*** viros saepius hoc morbo affici contendunt.

Eodem modo, utrum morbo crebrius dexter aut sinister pes laboret, certior factus non sum. In utroque articulo coxario simul morbus rarissime aut forsan numquam observatus est.

Exitus morbi.

§. 7.

Exitus morbi triplex esse potest:

I. Sanitas:

a) Perfecta. Inflammatio, priusquam suppuratio et caries secuta est, in lysin transit, aut suppuratio et caries jam exorta desinit, partes mortuae resorbentur et regenerantur.

b) Imperfecta. Formae vitia remanent, et ancylosis existit, dum femoris caput cum acetabulo aut jam plane exarticulatum femoris caput cum alia innominati parte implicatur. Interdum fit, ut novum exsistat acetabulum in sede capitis femoris exarticulati.

II. Morbus in hydrarthrum transit.

III. Primo et secundo stadio raro, tertio autem quartoque saepe totius corporis confectione morbus morte finitur.

Prognosis.

§. 8.

Prognosis pendet:

1) Ex caussis occasionalibus et praedisponentibus.
2) Ex vi vitali aegroti.
3) Ex stadio, in quo aegrotus a medico auxilium petit.

Si coxarthrocace externa tantum vi procreata est, multo magis prospera est prognosis, quam si alii morbi caussae sunt. Quo inveteratior, extensior et periculosior morbus praedisponens est, eo pejor est illa. Si malum metastatica ratione ortum est, prognosis pessima.

Quo robustior aegrotus, eo melior, quo debilior ille, eo pejor prognosis.

Si aegrotus in primo aut secundo stadio medici auxilium implorat, funditus sanari potest; in tertio vero stadio imperfecta tantum sanatio speranda est, et vita aegroti jam in discrimine versatur. In quarto denique stadio prognosis pessima est, perpaucis enim in casibus alius exitus, quam mors sequitur.

Cura morbi.

§. 9.

Curam coxarthrocaces si instituere vis, quatuor indicationes tibi sunt observandae:

I. *Indicatio causalis:* Quum morbus admodum raro sine caussis praedisponentibus internis progignatur, medici est valetudinis conditionem et praesentem et antecedentem penitus perscrutari. Medicus, si morborum praedis-

ponentium (cf. §. 6.) certior factus est, statim intensivam contra eos curam instituat necesse est.

In puerperio indicationum eius memor sit; de omnibus ergo secretionibus, et excretionibus inprimis de lactis secretione, curam adhibeat. Curam singulorum praedisponentium morborum specialem hoc loco explicare nostrum non est, quia ad coxarthrocacen ipsam non pertinent. Sed indicatione hac neglecta exitum prosperum sperari non posse commemorandum est.

II. *Indicatio morbi.* Quum, ut jam supra diximus, morbi natura inflammatio chronica sit, haec indicatio intensivam antiphlogosin, in primis saltem stadiis, eamque topicam postulat. In morbo minoris momenti saepe topicae eaeque repetitae sanguinis demissiones ad perfectam morbi exstinctionem sufficiunt.

Ad aegroti aetatem et inflammationis gradum hirudines VI—XII—XX ad articulum coxarium, imprimis pone trochanterem majorem, applicentur. Quae sanguinis demissio uno, duobus vel plurimis diebus praeterlapsis repetatur, donec inflammationis signa cessaverunt. Praeterea fomentationes frigidae et humidae laudantur, quae interdum usui sint,

sed indicatio causalis minime negligenda est, e. g. si morbus ex rheumatismo aut arthritide originem duxit, hae fomentationes damno forent. Symptomata, si vehementiora sunt, et febris ex reactione totius corporis orta venaesectiones et salia media, purgantia, calomelam etc. interne adhibita postulant; quibus tamen in casibus curae radicalis causa antiphlogosis topica nequaquam negligenda est. Quae medendi ratio in peracuto tantum morbo sufficit, si vero lente procedit morbus symptomata quidem remittentur, sed inflammatio in occulto progredietur, sensimque maximae destructiones internae exsistent, quae saepe sero agnoscuntur. Therapia docet has inflammationes chronicas nullis remediis, nisi antagonisticis irritamentis externis, propulsari posse. Ergo in coxarthrocace curanda, antiphlogosi et universali et topica adhibita, externa irritamenta sunt propinanda. Partim inflammatione externa internam delent, partim puris resorptionem accelerant. Nam si fluidum quoddam pathologicum articulo inest, removeatur, quia eo semper nova inflammatio adducitur. Qua de causa varia cutis irritamenta jam sunt applicata, quorum memoratu dignissima sunt: Balnea tepida universalia, cucuphae irritantes, herbarum hujuscemodi fomentationes, inunctiones unguenti Neapolita-

ni, unguenti saponato-camphorati, camphorae, gummi ammoniaci, aetheris etc. *Albers* unguentum e natro et adipe suilli, *Rustius* emplastrum ex mastiche cum spiritu vini aut gummi ammoniaco cum oxymelle scillitico coxae applicatam commendant. Unguentum etiam stibiatum prospero eventu adhibitum est; equidem saepe hoc remedio morbum radicitus remotum vidi. Eligendis his remediis indicationem causalem non esse negligendam neminem fugiet; quis enim erit, qui unguento mercuriali hydrargyrosi laborantem inungatur? — Quodsi jam magnae articuli destructiones adsunt omnia haec remedia non sufficiunt. Unum tantum superest remedium saluberrimum: fonticulus, qui satis magnus esse oportet, ita ut ad aetatem aegroti et ad mali intensionem et extensionem duos usque viginti ciceres continere possit. Aptissimus fonticuli locus fovea post trochanterem majorem est. Modus applicandi duplex est in hoc morbo: et ope lapidis caustici chirurgorum et ope ferri candentis, quae vero ultima ratio maxime illi praeferenda est, sed ferrum candens aegrotos valde perterrefacit, ejusque applicatio hanc ob caussam saepe non permittitur. Ferrum vero candens vehementem inflammationem et contractionem partium combustarum provocat, quo fit, ut vis vitalis in his

organis augeatur; maximum igitur est irritamentum, quod armamentarium medicum nobis praebet. Contra lapide caustico chirurgorum materies organica liquescit et nervorum actio minus aut plane non augetur. Kali causticum crebro, et aegroto cachectico semper, ulcus ichorosum efficit. Qua re ejus applicatio in stadio quarto nil nisi mortem appropinquare potest. Ferrum autem candens in hac ipsa periodo prospero eventu applicatum est. Quod quidem remedium hoc modo optime adhibetur: Aut ad modum ***Kieseri*** cum ferro lenticulari aut ad modum ***Rustii*** cum ferro prismatico tres vel quinque striae quinque usque sex digitorum longitudine, pollicis unius latitudine inter se distantes, quorum una trochanterem majorem tangit, ducuntur. Ferrum sit maxime candens neque nimis celeriter supra aegrotum artum ducatur. Striae si hoc modo factae sunt, ferri planities lata in fovea post trochanterem majorem per quinque usque octo partes termillesimas sexcentesimas horae maneat, quo loco fonticulus procreandus est. Saepe ferri candentis effectus subito ante oculos venit; nam ***Rustius*** nonnumquam vidit gonalgiam jam post horam dimidiam plane evanuisse et cruris aegroti prolongationem ad digitum dimidium et quod superest minorem factam esse. Crustae usque ad quartum vel

sextum diem, ubi solvuntur, linteo carpto aut cerato simplici tegantur. Crustis remotis ciceres aut fructus aurantiorum immaturi ad fonticulum formandum imponantur. Ne suppuratio vehementior fiat, caveas; sed si ulcera morbo nondum exstincto claudi incipiunt, unguenta irritantia et fomentationes hujuscemodi applicentur. Fonticulus, ne redeat morbus, ad annum et quod superest, sustineatur saepe necesse est.

Sub finem periodi tertiae saepe abscessus vehementissimos dolores efficiunt, et utrum medicus quartum morbi periodum arte acceleret an abscessus aperiendos naturae committat auctores adhuc discrepant. Equidem abscessus incisionem febrem hecticam augere eoque mortem celerius sequi persuasum mihi habeo. Quodsi metuendum sit abscessus dehiscere et pus in abdomen profluere medicus eos incidere coactus est; quod vario modo factum est, e. g. ferro candente, setaceis, kali caustico etc. Mihi credendum est, optimum esse nimium pus ita evacuare, ut medicus, ***Abernethyi*** methodo usus, cutem supra abscessum loco suo moveat et scalpello incidens pus demittat, et tunc, dum cutem remittat, puris foveam claudat. Nunc ferrum candens

prope abscessum applicetur, ut resorptione inde exorta nova abscessus incisio evitetur.

III. *Indicatio symptomatica.* Symptoma molestissimum et aegroto et medico dolor est gravissimus. Interdum remedia narcotica interne et externe adhibita juvant; sed mox dolor illis non sublevatur et morbo tantum remoto aegrotum vexare desinit. Ita res etiam se habet cum agrypnia.

Febris hectica roborantia fortissima et pharmaceutica et diaetetica postulat.

Diarrhoeae vehementissimae vix removeri possunt, quae in quarta, interdum jam in tertia periodo aegrotum fatigant. Propinanda sunt adstringentia et aromatica, ut opium, cortex chinae, cascarillae, simarubae, argentum nitricum, alia, quibus tamen illae saepe resistunt, donec morbus radicitus est exstinctus.

IV. Ad tempus quoque convalescentiae respiciendum est, quia semper fere dispositio quaedam ad morbum recidivum diu remanet. Qua re externa incommoda arcenda sunt et quies sit articulo. Aegrotus hanc ob caussam fulcris innixus procedat, quae paullatim tan-

tum deponat. Nonnumquam fit, ut morbo prorsus exstincto relaxatione et debilitate ligamentorum crus prolongatum remaneat; quo in casu externis irritamentis utatur medicus, quorum in numero sunt: balnea tepida, kalina; inunctiones irritantes, emplastra vesicatoria etc. Utrum balneis frigidis ex alto ad articulum aegrotum demissis medici jam usi sint, nescio, credendum autem est, ea caute applicata prodesse.

Si morbus in alium transit, novus sua ratione removeatur necesse est.

THESES.

I.

Exostoses plerumque syphiliticae sunt.

II.

Oculi morborum perpauci topicis tantum remediis sanari possunt.

III.

Symphysiotomia rejicienda est.

IV.

Lithontripsia numquam lithotomiam depellet.

V.

Sugillatio circa collum deficiens non certe probat, mortem strangulatione effectam non esse.